

**Анкета для родителя
отдыхающего ребёнка в ДСОЛ АО «Санаторий «Итиль»
смена с _____ по _____ 2026 г.**

Фамилия, имя ребенка _____

1. Дата рождения _____

2. Адрес, домашний телефон: _____

3. Тел. для экстренной связи _____

4. Сведения о родителях (Ф.И.О., место работы.):

Мать _____

Отец _____

Опекун _____

5. Выезжал ли ребенок ранее в лагерь, санаторий: **да, нет (подчеркнуть).**

6. Возникают ли у ребенка проблемы в лагере: **нет, да:** _____

7. Отметьте черты характера, присущие вашему ребенку: **замкнутый, общительный, самостоятельный, любознательный, обидчивый, ответственный (подчеркнуть)**

8. В незнакомой обстановке ребенок: **чувствует себя уверенным, робким, плохо привыкает, другое:** _____

9. Представляет ли общение со сверстниками трудности: **да, нет, не всегда (подчеркнуть)**

10. Общение с взрослыми: **всегда доброжелателен, не всегда, могут возникнуть проблемы:** _____

11. Каким образом ваш ребенок реагирует на замечания со стороны взрослых:

спокойно, замыкается, принимает к сведению, проявляет агрессию (подчеркнуть)

12. В коллективе предпочитает скорее быть лидером, чем исполнителем: **да, нет, не всегда (подчеркнуть).**

13. Какую деятельность среди сверстников ребенок предпочитает: **активную, уединенную, спокойную (подчеркнуть)**

14. Имеет склонность к занятиям: **спорт, танцы, пение, рисование, техника,**

другое: _____

15. Возникает ли у вашего ребенка аллергия на пищу, лекарства, растения: **нет, да (если да тогда на что):** _____

16. Какие из продуктов Ваш ребенок не любит _____

17. Особенности сна:

привык к дневному сну: **да, нет;**

характер ночного сна: **спокойный, часто просыпается, ночные страхи, боязнь темноты.**

18. Развита ли у ребенка навыки самообслуживания и личной гигиены: **да, нет.**

19. Какая помощь нужна со стороны взрослых _____

20. Есть ли у ребенка последствия перенесенных операций, травм, хронические заболевания, др.: **да, нет.**

Какого рода _____

21. Практические рекомендации врачу от матери (законного представителя): _____

22. Что вы обычно делаете при обострении хронического заболевания _____

23. Перечень лекарственных препаратов, принимаемых в период пребывания в центре _____

24. Группа физической подготовки (**основная, подготовительная, ЛФК**)

25. Для родителей детей, которым исполнилось 15 лет. В нашем лагере запрещено курение, употребление спиртных напитков. Однако, учитывая особенности подросткового возраста, не исключена возможность, что, некоторые дети имеют определенные вредные привычки. Во избежание каких-либо недоразумений, просим Вас ответить на следующие вопросы:

Есть у Вашего ребенка вредные привычки? **да, нет**

Какие? _____

Каких мер Вы ожидаете от педагогов, если Ваш ребенок будет замечен в курении, употреблении спиртных напитков? _____

26. Что еще Вы хотели бы добавить о своем ребенке? _____

27. Разрешение на фото и видео съемку (в том числе, для использования в рекламе) **да, нет**

Благодарим Вас за заполнение данной анкеты.

Сведения, указанные в анкете, будут доступны администрации центра, медицинскому персоналу, воспитателю и вожатому Вашего ребенка.

« ____ » _____ 2026г.

Подпись _____